

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya jumlah lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar ditahun 2025 dan 75% populasi lansia berada di Negara berkembang. Hasil sensus penduduk tahun 2010 Indonesia termasuk lima besar Negara dengan jumlah lansia mencapai 18,78 juta orang lebih dan pada tahun 2025 akan mencapai 33,69 juta sedangkan ditahun 2035 akan mencapai 48,19 juta jiwa (1). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) ditahun 2016 merupakan salah satu provinsi dengan jumlah lansia paling tinggi di Indonesia yaitu sebesar 13,69% disusul Provinsi Jawa Tengah sebesar 12,05% dan Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 11,80% (2). Meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia akan mengakibatkan pergeseran pada penyakit menular ataupun penyakit tidak menular, salah satu penyakit tidak menular yang sering diderita pada lanjut usia yaitu hipertensi (3). Hipertensi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, hampir 1 milyar orang di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Penderita hipertensi mencapai 1,56 milyar di dunia, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Hipertensi menyebabkan kematian sebanyak 8 milyar orang disetiap tahunnya dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya berada di sekitar Asia Timur-Selatan (4). Prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) di Indonesia tahun 2013 yang didapat melalui pengukuran pada umur > 18 tahun sebesar 25,8%,

angka tertinggi di Bangka Belitung sebesar 30%, Kalimantan Timur sebesar 29,6% dan Jawa Barat sebesar 29,4%. Berdasarkan prevalensi jumlah penderita hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati peringkat ke 14 di Indonesia dengan prevalensi sebesar 25,7% (5). Informasi Kabupaten Bantul menduduki posisi kedua pada tahun 2016 dengan angka 44.954 kejadian hipertensi. Sedangkan pada tahun 2015 prevalensi hipertensi sebanyak 38.641 (6,7).

Hipertensi merupakan masalah yang sangat serius dengan peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 MmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 MmHg. Hal tersebut terjadi karena untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen di dalam tubuh, sehingga jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah menjadi kekuatan aliran darah terhadap kekuatan dinding arteri menjadi tinggi (8). Hipertensi disebabkan adanya faktor penyebab, yaitu faktor genetik, faktor usia, obesitas, asupan garam yang tinggi, penyakit ginjal, stress, kurang olahraga, minum alkohol dan merokok. Upaya untuk mencegah terjadinya hipertensi diperlukan penatalaksanaan, dengan terapi farmakologi (obat) atau terapi non farmakologi (tanpa obat). Terapi non farmakologi (tanpa obat) dilakukan dengan cara mengendalikan berat badan dengan olahraga, mengurangi makanan yang mengandung banyak natrium, istirahat yang cukup, meninggalkan kebiasaan merokok dan minum alkohol (9). Menurut (10) mengungkapkan bahwa pengobatan jangka panjang selalu menjadi masalah setiap kondisi penyakit kronis, salah satunya termasuk hipertensi. Keberhasilan suatu pengobatan sangat dipengaruhi oleh kepatuhan

dari pasien yang mengalami hipertensi untuk melakukan pengobatan. Pasien yang tidak patuh melakukan pengobatan akan berdampak pada tekanan darah yang tidak terpantau. Kepatuhan pasien yang mengalami hipertensi untuk selalu kontrol rutin, dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga (11).

Dukungan keluarga suatu bentuk hubungan interpersonal meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga dalam bentuk informasional, emosional maupun sosial sehingga seseorang merasakan diperhatikan dan terlindungi. Dukungan keluarga yang diberikan dapat berupa dukungan keuangan, informasi, dukungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dukungan dalam perawatan dan pengobatan serta dukungan psikologis bagi pasien yang mengalami hipertensi (12).

Penelitian yang dilakukan Trianni, L dkk menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang, dan menunjukkan bahwa karakteristik pasien dengan usia > 45 tahun memiliki kepatuhan berobat sebanyak 34,5% dengan dukungan keluarga dalam kategori baik ($p < 0,05$) (13). Data hipertensi dari tahun 2015-2017 masih mengalami peningkatan pada tahun 2015 sebanyak 2.422 pasien, ditahun 2016 terdapat 2.724 dan sebanyak 2.861 tahun 2017 lansia yang mengalami hipertensi. Upaya untuk menurunkan hipertensi di Puskesmas Kasihan II dengan menjalankan program yang dibentuk oleh BPJS yaitu

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS), didalam program ini terdapat kegiatan yang dilakukan rutin setiap satu minggu sekali tepatnya hari sabtu di halaman Puskesmas Kasihan II Bantul. Selama program dijalankan, peserta yang datang selalu meningkat. Jumlah pasien hipertensi peserta PROLANIS pada tahun 2015 sebanyak 25 pasien, tahun 2016 sebanyak 32 pasien dan tahun 2017 sejumlah 53 pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 6 Desember 2017 melalui wawancara dengan 5 pasien mengenai dukungan keluarga yaitu 2 pasien mengatakan bahwa keluarga sering mengantarkan pasien untuk kontrol sedangkan 3 pasien menyatakan bahwa keluarga jarang memeriksakan pasien untuk kontrol dikarenakan beberapa faktor diantaranya akomodasi dan tidak diantar oleh keluarganya pergi untuk mengikuti kegiatan PROLANIS di Puskesmas Kasihan II Bantul.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Kontrol pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur serta pekerjaan pada lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul
- b. Mengetahui karakteristik hipertensi ringan, sedang dan berat pada lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul
- c. Mengetahui dukungan keluarga pada lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul
- d. Mengetahui kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul

D. Manfaat

1. Secara Teoritis

Penelitian ini dapat menambah referensi untuk institusi pelayanan kesehatan mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi

2. Secara Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan ilmu, pengalaman dan peneliti bisa mengetahui bagaimana hubungannya antara dukungan keluarga

dengan kepatuhan kontrol pada lansia hipertensi di Puskesmas Kasihan II Bantul

b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan yang berada di puskesmas untuk melakukan promosi kesehatan pada lansia terkait dengan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol sehingga keluarga pasien akan lebih memperhatikan terhadap lansia hipertensi

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi gambaran awal untuk melakukan penelitian sehingga dapat menghasilkan pembaharuan terhadap penelitian selanjutnya dengan tema yang sama

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Juniarto, E tahun 2016 Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat pada lansia yang menderita hipertensi di Dusun Sundi Kidul Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul (14)	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan megkonsumsi obat pada lansia yang menderita hipertensi, ($p < 0,05$) hubungan sedang ($r = 0,451$)	Persamaan antara peneliti ini dengan peneliti sebelumnya terletak pada metode penelitian sama-sama menggunakan desain <i>cross sectional</i> dan variabel independent yang akan sama-sama diteliti yaitu “dukungan keluarga”	Perbedaan penelitian ini terdapat pada variable <i>dependent</i> , tempat penelitian, dan sampel. Variable <i>dependent</i> terkait dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat sedangkan variable terkait yang peneliti gunakan adalah kepatuhan kontrol. Tempat penelitian dalam penelitian ini dilaksanakan di Dusun Sundi Kidul Kecamatan Sedayu sedangkan peneliti di Puskesmas Kasihan II Bantul. Sampel yang digunakan pada peneliti sebelumnya yaitu <i>purposive sampling</i> sedangkan pada penelitian ini adalah total <i>sampling</i> .
2.	Puspitasari, Sundari tahun 2017. Hubungan dukungan keluarga dan diet hipertensi dengan frekuensi kekambuhan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Pandak	Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini ada hubungan dukungan keluarga dan diet hipertensi diperoleh nilai $\rho = 0,000$	Persamaan peneliti terhadap pada variabel <i>independent</i> yang sama-sama diteliti yaitu “dukungan keluarga”. Sama-sama menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan penelitian ini terdapat pada variable <i>dependent</i> , tempat penelitian, waktu penelitian. Variabel <i>dependent</i> pada peneliti sebelumnya yaitu diet hipertensi sedangkan pada penelitian ini adalah kepatuhan kontrol. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kasihan II Bantul sedangkan pada penelitian sebelumnya dilakukan di

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	Bantul Yogyakarta (15)				Puskesmas Pandak II Bantul. Sampel yang digunakan pada peneliti sebelumnya yaitu <i>purposive sampling</i> sedangkan pada penelitian ini adalah total <i>sampling</i> .
3.	Hastuti, Tyastuti tahun 2016. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diit rendah garam pada pasien hipertensi di kampung mekar sari kabupaten tangerang (16)	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan diit rendah garam	Persamaan antara peneliti ini dengan peneliti sebelumnya adalah terletak pada variabel <i>independent</i> yang akan sama-sama diteliti yaitu dukungan keluarga. Sama-sama menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Perbedaan yang terdapat antara peneliti sebelumnya dengan yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu variabel <i>dependent</i> pada penelitian sebelumnya yaitu kepatuhan diit rendah garam sedangkan pada penelitian ini adalah kepatuhan kontrol. Terdapat penambahan variabel diit rendah garam pada penelitian sebelumnya. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Kampung Mekar Sari Kabupaten Tangerang sedangkan peneliti di Puskesmas Kasihan II Bantul.
4.	Ojo S.O, Malomo tahun 2016. Blood pressure (BP) control and perceived family support in patients with essential hypertension seen at a primary care clinic in Western Nigeria (17)	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan hubungan positif antara kontrol tekanan darah dan dukungan keluarga	Persamaan antara peneliti ini dengan peneliti sebelumnya terletak pada metode penelitian sama-sama menggunakan desain <i>cross sectional</i> dan variabel <i>dependent</i> dan <i>independent</i> pada penelitian ini sama-sama dukungan keluarga	Perbedaan yang terdapat antara peneliti sebelumnya dengan yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu tempat penelitian yang dilakukan di Nigeria Barat sedangkan pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan II Bantul